Publication officielle de l'Association canadienne de santé publique

sélection santé

ACSP
Hiver 2005/2006
Volume XXIX
Numéro 4

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
L'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens 3
XVI[e] Conférence internationale sur le sida ... 4
À venir 4
Partenaires autour du monde 5

97[e] Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

Qu'est-ce qui détermine la santé du public ?

What Determines the Public's Health?

du 28 au 31 mai 2006
Fairmont Vancouver
Vancouver, Colombie-Britannique

www.cpha.ca

Organisée en collaboration avec :
l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé
•
l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada
•
l'Agence de santé publique du Canada

Conjointement avec :
l'Association pour la santé publique de Colombie-Britannique

Photo : Tourism Vancouver / Colin Jewell

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ 2006

La santé publique à votre service

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ

Depuis plus de 100 ans, la santé publique au Canada aide les gens à prendre soin d'eux, de leur famille et de leur collectivité. Les grands progrès réalisés au XX[e] siècle aux chapitres de l'espérance de vie, de la santé globale et de la qualité de vie ont été le résultat d'initiatives de santé publique qui nous ont procuré des vaccins, de l'eau pure, des aliments pasteurisés et de meilleures conditions de vie.

Toutes ces initiatives ont été menées avec relativement peu de moyens, mais elles ont été énormément profitables. Les coûts liés aux maladies ont diminué, et notre société et notre économie se sont améliorées parce que notre population est en meilleure santé que dans bien d'autres pays du monde.

L'édition 2006 de la Journée nationale de la santé est l'occasion de célébrer la santé publique dans notre vie de tous les jours.

Vingt-quatre heures sur 24, sept jours sur sept, la santé publique est là pour vous. Elle appuie les Canadiennes et les Canadiens dans leur vie quotidienne. Elle collabore avec les gens pour qu'ils aient l'information et les compétences nécessaires pour prendre des décisions et poser des actes qui protégeront leur santé. Les intervenantes et les intervenants en santé publique étudient et surveillent les maladies chroniques – comme le cancer et les maladies coronariennes – et assurent la sécurité des aliments et de l'eau.

Le 12 mai 2006, des centaines de bureaux de santé publique et d'établissements et d'organismes de santé et de santé communautaire s'uniront pour célébrer la Journée nationale de la santé. Commémorée le jour de l'anniversaire de naissance de Florence Nightingale, cette journée est parrainée par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et par l'Association canadienne des soins de santé (ACS). Depuis la première édition en 1981, l'ACSP et l'ACS travaillent de concert pour faire de cet événement annuel une célébration nationale des soins de santé au Canada.

Des articles promotionnels – affiches, macarons, ballons biodégradables, tee-shirts, napperons de plateaux de cafétéria, casquettes de base-ball – souligneront aussi l'événement. Ces dernières années, le nombre de participants a augmenté. Partout au Canada le 12 mai, on organise des activités de toutes sortes : des présentoirs dans les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les établissements de santé locaux; des cliniques et des foires sur la santé dans les centres commerciaux et les écoles, où l'on peut se renseigner sur la pression artérielle, la glycémie, le cholestérol, la santé cardiovasculaire, le renoncement au tabac ou le VIH; des concours et des jeux-questionnaires pour les enfants d'âge scolaire; et des émissions de soutien et des entretiens avec des professionnels de la santé dans les médias.

Pour plus de détails sur les diverses façons de célébrer la Journée nationale de la santé dans votre collectivité, contactez l'ACSP au (613) 725-3769 ou visitez le site Web de l'événement à www.cpha.ca/chd. Vous y trouverez de l'information documentaire, des feuillets, des idées d'activités spéciales et plus encore! ■

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXIX, Numéro 4
Hiver 2005/2006

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Elinor Wilson

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Joan Barbier

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le mot de la **direction**

Les délais d'attente en perspective

Les délais d'attente pour les interventions chirurgicales passionnent l'opinion publique et font les manchettes depuis quelques mois. Or, les chirurgies ne représentent qu'une petite partie de la multitude de services de santé disponibles, et ceux-ci ne sont qu'un seul des déterminants de la santé. Mesurons-nous les autres?

OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Objectif global*
En tant que nation, nous aspirons à un Canada dans lequel chaque personne est en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel.

VOLET	OBJECTIF Le Canada est un pays dans lequel :	COMMENT LE MESURER?
Besoins fondamentaux (Milieux social et physique)	• Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité. • L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.	• Disponibilité de logements abordables? • Services de garde d'enfants abordables et de bonne qualité? • Taux de pauvreté chez les enfants? • Qualité de l'eau? • Qualité de l'air? • Aliments nutritifs à prix abordable? • Lieux de travail sans danger? • Terrains de jeu à l'épreuve des blessures?
Appartenance et engagement	• Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide. • Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre. • Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions. • Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.	• Racisme? • Égalité en toutes circonstances? • Emplois pour tous à un juste salaire? • Égalité des chances en matière d'éducation? • Participation aux élections? • Taux de bénévolat? • Part des dépenses consacrées à une aide au développement saine et équitable?
Modes de vie sains	• Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.	• Information sur les déterminants de la santé?
Un système de santé	• Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités. • Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés, au moment opportun.	• Part des dépenses pour la santé consacrées à la prévention et à la protection de la santé? • Planification de la lutte contre les pandémies à tous les ordres de gouvernement? • Délais d'attente pour les chirurgies?

* Les deux premières colonnes sont tirées des Objectifs de santé récemment approuvés pour le Canada. La troisième donne des exemples de mesures d'autres déterminants de la santé.

La santé publique doit faire en sorte que tous les déterminants de la santé soient non seulement mesurés, mais aussi pris en compte – et ce, à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale.

La chef de direction,

Elinor Wilson

Elinor Wilson

L'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens : pour promouvoir l'intégration soutenue du rôle des IP

Les besoins en matière de soins de santé évoluent et gagnent en complexité au Canada, surtout avec le vieillissement de la population. À la lumière de cette évolution et du changement de cap en faveur des soins de santé primaires misant sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, les Canadiennes et les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements améliorent l'accès aux soins, réduisent les listes d'attente et trouvent des solutions pour améliorer la prestation des services de santé. Le travail de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP), financée par Santé Canada et menée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, encourage les gens à considérer le déploiement d'infirmières et d'infirmiers praticiens (IP) comme un moyen d'améliorer l'accès aux soins.

Les IP offrent des services de santé depuis plus de 30 ans, surtout dans les collectivités rurales et éloignées, mais la demande pour leurs services va croissant dans les zones urbaines. L'IP est une infirmière ou un infirmier autorisé ayant poussé ses études et acquis de l'expérience dans les domaines de l'évaluation de l'état de santé, du diagnostic et de la gestion des maladies et des blessures. Ces professionnels peuvent prescrire des médicaments en se conformant à certaines normes et conditions définies dans les lois de leur province ou de leur territoire.

L'ICIIP travaille à l'élaboration d'un cadre pancanadien pour la promotion de l'intégration soutenue du rôle de l'IP. Le rapport public de l'Initiative, à paraître au printemps, présentera des recommandations à cinq égards : la législation et la réglementation, la planification des ressources humaines de la santé, la pratique et l'évaluation, la formation, et les communications stratégiques. Les recommandations porteront entre autres sur la formulation concertée de la définition et du titre de la profession d'IP, le niveau d'instruction requis, la responsabilité et les modèles de financement.

Depuis un an et demi, l'ICIIP mène de vastes consultations avec des personnes clés. Elle en a rencontré plus de 550 en 2005, à la faveur d'entretiens individuels, de tables rondes et d'ateliers spécialisés. On a aussi mené des enquêtes bibliographiques approfondies.

Jusqu'à maintenant, entre autres produits livrables, l'ICIIP a réalisé le tout premier Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada et l'Examen canadien des infirmières/infirmiers practiciens (familles/tous âges). La première séance de l'examen s'est déroulée en novembre dernier. On a aussi mis au point des outils, notamment un modèle de simulation pour la planification des besoins en ressources humaines dans le secteur de la santé qui aidera à déterminer les exigences provinciales, territoriales et fédérales futures pour les IP. Cet outil a été mis à l'essai auprès de planificateurs de politiques, et on en rédige à présent le plan de diffusion. Un deuxième outil – une trousse de mise en œuvre et d'évaluation destinée aux organismes – servira à aider les organismes et les gouvernements à mettre sur pied et à évaluer des équipes interprofessionnelles intégrant des IP.

Pour en savoir davantage sur l'ICIIP, visitez le site www.cnpi.ca. ■

L'ACSP remercie l'une de ses membres, Diane Bewick, pour le temps qu'elle nous a consacré bénévolement. M^me^ Bewick représente l'Association au Comité consultatif de l'ICIIP.

TRAVAILLONS ENSEMBLE

Les professionnels de la santé sont importants pour le Réseau canadien de la santé

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un service bilingue, nationale et sans but lucratif d'information-santé en ligne. Il a pour mandat d'aider les Canadiennes et les Canadiens à trouver l'information qu'ils cherchent pour préserver leur santé et prévenir les maladies.

Lorsqu'il s'agit d'obtenir de l'information sanitaire, la population canadienne fait uniformément confiance aux professionnels de la santé – les médecins, les infirmières et infirmiers, les physiothérapeutes, les nutritionnistes et les autres professionnels des soins de santé et des soins connexes.

Pour améliorer la prestation directe de l'information sanitaire à la population, le Réseau est donc convaincu qu'il doit conjuguer son action avec celle des professionnels de la santé, auxquels il demande d'aiguiller leurs patients vers le site du RCS, où ils trouveront des renseignements complémentaires correspondant à leur état de santé. Les professionnels de la santé peuvent télécharger des extraits, des rapports et des articles du RCS sur les sujets qui intéressent leurs patients et aiguiller ceux-ci vers le site du Réseau, où ils trouveront des réponses à bon nombre de leurs questions sur la promotion de la santé et la prévention des blessures.

Un sondage récent a permis de déterminer que les infirmières et infirmiers sont un segment des professionnels de la santé qui utilise déjà beaucoup les ressources du Réseau. La crédibilité de la profession infirmière est élevée, tant auprès du public qu'entre collègues; les infirmières et infirmiers travaillent dans des milieux très divers et sont en contact avec tous les groupes de la population; ils sont très bien placés pour déterminer les besoins d'information de leurs usagers en tenant compte des facteurs psychosociaux en plus des aspects médicaux; enfin, ils insistent beaucoup sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le RCS traite de sujets comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et les AVC, le diabète, les maladies respiratoires et le VIH/sida, mais bien d'autres thèmes abordés sur le site peuvent aider les professionnels de la santé dans leur travail. On y traite notamment de la médication, des régimes alimentaires, de la forme physique et de la nutrition, de la santé des enfants, des femmes et des Autochtones, et des médecines douces ou parallèles.

En tant qu'affiliée VIH/Sida du RCS, l'Association canadienne de santé publique est fière d'être associée à l'action de promotion de la santé et de prévention des maladies du Réseau.

Pour plus de détails sur le RCS, vous pouvez envoyer un courriel à chn@cpha.ca. ■

XVI[e] CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA

Passons aux actes

Il y a 25 ans, les premiers cas d'une nouvelle maladie troublante qui résistait à toute classification médicale commençaient à faire les manchettes un peu partout aux États-Unis. Depuis lors, le VIH/sida a emporté plus de 25 millions de personnes dans le monde, notamment en Afrique subsaharienne. Il a dévasté des familles et des communautés et annulé des décennies de progrès en matière de santé, d'éducation, d'agriculture, d'économie et de développement social.

Même si les réponses au sida s'améliorent considérablement depuis une décennie, notre monde est encore ravagé par cette maladie, 25 ans après son apparition. À l'heure actuelle, l'épidémie du sida continue de progresser plus rapidement que les actions mondiales visant à la juguler. Plus de trois millions de personnes sont mortes de maladies liées au sida en 2005, et près de cinq millions d'autres ont été infectées par le VIH (dont la moitié sont âgées de 15 à 25 ans).

Freiner la propagation de cette maladie est un défi redoutable, mais il y a une bonne nouvelle : nous possédons aujourd'hui les connaissances scientifiques et les outils nécessaires pour prévenir les nouvelles infections et prolonger la vie des personnes atteintes. Le défi actuel consiste à traduire ces connaissances et cette expérience en programmes de prévention et de traitement qui sont accessibles à tous. Dans la seule Afrique, une seule personne séropositive sur 10 avait accès aux antirétroviraux en 2005.

Le monde entier sait depuis longtemps ce qu'il faut faire pour améliorer l'accessibilité des programmes de prévention et de traitement dans toutes les communautés et tous les pays du monde. Nous savons qu'il suffirait d'un plus grand engagement international, d'une multiplication des ressources, d'une meilleure coopération et d'un partage plus actif des leçons apprises pour améliorer la réponse mondiale et mettre fin à la propagation de cette maladie. Ce qui manque aujourd'hui est l'engagement à agir.

En août 2006, Toronto accueillera la XVI[e] Conférence internationale sur le sida (SIDA 2006), le plus important rassemblement de personnes engagées dans la lutte contre le VIH/sida. Les objectifs de cette conférence consistent à créer des liens entre les communautés et les scientifiques afin de dynamiser la réponse mondiale au VIH/sida et d'améliorer les engagements, le leadership et la transparence. Cette conférence constitue également une occasion de rassemblement importante pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les militants, les leaders communautaires, les chercheurs, les professionnels de la santé, les bailleurs de fonds et les décideurs politiques qui veulent relever les défis reliés aux soins et aux traitements et à la prévention des nouvelles infections.

SIDA 2006 sera une occasion hors pair de sensibiliser le public au VIH/sida, de partager les connaissances et d'élaborer une stratégie mondiale plus efficace et plus forte contre la pandémie.

SIDA 2006 aura pour thème « Time to Deliver » (Passons aux actes). Ce thème sert à nous rappeler les engagements du passé et du présent en ce qui a trait à la lutte contre le VIH/sida et à exiger la reddition de comptes à cet égard à tous les niveaux. Après 25 ans, il est temps de transformer la rhétorique en réalité et à tenir les promesses nées de deux décennies de recherches et d'un dur travail. www.aids2006.org ■

À venir

17e Conférence internationale sur la réduction des méfaits liés aux drogues
Hear and Now: The PEER Conference
British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, IHRA, Providence Health Care
30 avril-4 mai 2006 — Vancouver (Colombie-Britannique)
Renseignements : Harm Reduction 2006 Conference Secretariat
a/s Advance Group — Sans frais : 1-800-555-1099
Tél. : (604) 688-9655 — Téléc. : (604) 685-3521
Courriel : info@harmreduction2006.ca — www.harmreduction2006.ca

97e conférence annuelle de l'ACSP
Qu'est-ce qui détermine la santé du public?
28-31 mai 2006 — Vancouver (Colombie-Britannique)
Renseignements : Service des conférences de l'ACSP
Tél. : (613) 725-3769 — Téléc. : (613) 725-9826
www.cpha.ca

16th World Conference on Disaster Management
The Changing Face of Disaster Management: A Global Perspective
Présenté par le Canadian Centre for Emergency Preparedness
18-21 juin 2006 — Toronto (Ontario)
Renseignements : Alysone Will, Conference Co-ordinator
Absolute Conference and Events
Tél. : (416) 595-1414, poste : 224 — Téléc. : (416) 979.1819
Courriel : coord@wcdm.org

Canadian Nurses Association (CNA) 2006 Biennial Convention
Advancing Technology and Preserving Caring in Nursing
Présenté par le Saskatchewan Registered Nurses' Association
18-21 juin 2006 — Saskatoon (Saskatchewan)
Renseignements :
www.cna-aiic.ca

Healing Our Spirit Worldwide
The 5th Gathering
Présenté par le International Indigenous Council for HOSW
6-11 août 2006 — Edmonton (Alberta)
Renseignements :
Tél. : (780) 447-4675 — Téléc. : (780) 488-6717
Sans frais : 1-866-999-HOSW (1-866-999-4679)
Courriel : info@hosw.com

The 6th International Conference on Priorities in Health Care
Présenté par le International Society on Priorities in Health Care
20-22 septembre 2006 — Toronto (Ontario)
Renseignements : Carolyn Farrell
Tél. : (416) 946-0088 — Téléc. : (416) 978-1911
Courriel : carolyn.farrell@utoronto.ca

Annual Meeting of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
Présenté par le Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
28-30 septembre 2006 — Ottawa (Ontario)
Renseignements :
Tél. : 1-800-668-3740 — Téléc. : (613) 730-8252
Courriel : meetings@rcpsc.edu

INITIATIVE CANADIENNE D'IMMUNISATION INTERNATIONALE (ICII)

Nouvelles du Mali – Spécial Journées nationales de vaccination

par Nicolas Gilbert, envoyé spécial de l'ICII.

A-ni-sogoma!

Rentré à Bamako le mercredi 26 octobre après une mission de surveillance épidémiologique de trois semaines, j'ai rédigé mon rapport et l'ai soumis à mon patron deux jours plus tard. Commença alors, pour mes collègues Julie, Paul et moi, une période plutôt tranquille qui s'étira jusqu'au début de ma nouvelle mission le 9 novembre.

Ce jour-là, je pus enfin quitter Bamako pour Koulikoro, chef-lieu de la région du même nom, où je devais participer comme superviseur aux journées nationales de vaccination (JNV) du 11 au 14 novembre, puis entreprendre une nouvelle mission de surveillance épidémiologique jusqu'au 26. Toutefois, le lendemain, l'on m'apprit que j'étais affecté au district de Kati pour les JNV. Il faut préciser que Kati est une petite ville qui fait partie de la région administrative de Koulikoro, mais qui est en fait située à 20 km de Bamako. Je partis donc pour Kati afin de rencontrer le coordonnateur des JNV dans le district, puis rentrai à mon hôtel de Bamako.

Le lendemain, 11 novembre, les JNV commencèrent. Lorsque j'arrivai à Kati, vers 8 h du matin, des dizaines de vaccinateurs attendaient déjà de recevoir leurs porte-vaccins, fioles de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), compte-gouttes et autres accessoires, avant de partir pour les quatre coins de la ville. Pour ma part, je devais aller superviser la vaccination dans des villages situés aux confins du district, souvent à plusieurs heures de route (ou de piste) de la ville de Kati. Chaque jour, avec mes coéquipiers, je visitais deux ou trois villages, observais les vaccinateurs à l'œuvre, puis faisais du porte-à-porte dans des secteurs censés être complétés pour vérifier que tous les enfants de moins de cinq ans étaient bien vaccinés, et que leurs maisons étaient bien marquées. (Les vaccinateurs devaient marquer le petit doigt des enfants à l'encre indélébile, et les maisons visitées à la craie.)

En Afrique occidentale, surtout dans les régions rurales, la définition d'un ménage est plutôt… élastique. Il peut s'agir, par exemple, d'un patriarche et de ses trois ou quatre fils, ayant chacun deux ou trois épouses et une douzaine d'enfants. L'interview d'une des mères donne alors à peu près ce qui suit, évidemment avec traduction simultanée (français-bambara et vice-versa) :

- Combien y a-t-il d'enfants de moins d'un an dans votre famille?
- Trois… non, quatre… non cinq… attendez, en voici un sixième.
- Sont-il tous vaccinés?
- Oui, tous vaccinés.
- Et combien d'enfants de un à cinq ans?
- Je ne sais pas… environ 10… ou plutôt 15.
- Sont-il tous vaccinés?
- Oui, tous vaccinés.

Nous commençons alors à vérifier si les enfants sont tous marqués.

- Cet enfant n'est pas marqué. Est-il vacciné?
- Non, il n'est pas vacciné. Il n'est pas du village, c'est un visiteur. Nous l'avons dit aux vaccinateurs, alors ils ne l'ont pas vacciné.
- Depuis combien de temps se trouve-t-il dans votre maison?
- Environ six mois…

Photo reproduite avec l'aimable autorisation de Nicolas Gilbert.

L'infirmière malienne Aminata Coulibaly vaccine un enfant à Falani pendant les JNV.

Inutile de préciser que nous vaccinions et marquions sur-le-champ tout enfant de moins de cinq ans qui ne l'était pas encore, peu importe son lieu de résidence.

Ce furent de très longues journées, mais combien passionnantes! En dépit de quelques négligences ou erreurs de marquage relevées ça et là, j'étais tout simplement émerveillé par le travail des vaccinateurs : des journées complètes de porte-à-porte sous un soleil de plomb, et tout cela dans l'enthousiasme et la bonne humeur! Ces hommes et femmes ont toute mon admiration.

Les JNV ont pris fin le 14 novembre. Hier, je faisais relâche; aujourd'hui, j'assiste à un post-mortem à Kati; et demain, j'entreprendrai une nouvelle mission de surveillance (10 jours environ) dont j'espère qu'elle sera aussi intéressante que la première. On verra bien... ou plutôt *Inch'Allah*, comme disent les Maliens. Je vous en donnerai des nouvelles à mon retour.

A bientôt! ■

Nicolas est actuellement au Mali comme membre de l'équipe STOP 20. L'ICII reçoit le soutien financier du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'ICII-ACSP vise à répondre rapidement aux demandes des organismes partenaires dans les pays en développement qui ont besoin de conseillers techniques canadiens possédant des compétences spécialisées en immunisation. L'ICII fait équipe avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) et l'ACSP.

Impliquez-vous dans l'Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII)

Nous cherchons les gens comme vous avec une vaste expérience de l'immunisation, de la surveillance de maladies, de l'épidémiologie ou des programmes de gestion de données et qui ont déjà vécu une expérience interculturelle. La capacité de travailler en français et dans d'autres langues est un atout important. Pour renseignements, contactez ciii@cpha.ca où visitez notre site Web : http://www.cpha.ca/programs/ciii/fr/index.html ■

Le Niger : un environnement exigeant et de grands défis en santé publique

par Philippe Guerrier, coopérant technique avec la collaboration de la Dre Katimou Maga, ANSP

Dr Gagara et Dre Maga de l'ANSP et M. Philippe Guerrier, chargé de mission de l'ACSP, au mini-barrage de Mari.

Aéroport de Niamey. Avril 2005. L'avion d'Icelandair (!) ouvre ses portes. Nous voici de retour pour une deuxième mission au Niger dans le cadre du Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP). La chaleur ne nous accueille pas seulement sur le tarmac… elle est également présente dans nos retrouvailles avec nos partenaires de l'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique (ANSP).

Bonne arrivée!

Motivés, nos partenaires sont aussi bien formés. La mission de l'ANSP, fondée en 1995, présente toutefois un grand défi. Comment contribuer à l'amélioration de la santé publique dans ce pays sahélien considéré comme un des plus pauvres au monde? Selon le Programme des Nations Unies pour le développement, le Niger, dont le produit intérieur brut par habitant est d'environ 200 dollars, est classé au dernier rang en ce qui concerne l'Indice du développement humain. Avec 85 % des 12,1 millions d'habitants du pays, les zones rurales représentent l'essentiel de la pauvreté totale.

Le Dr Gagara, président de l'ANSP, et la Dre Maga, responsable des dossiers santé environnement, sont inquiets : une invasion massive de criquets et une forte sécheresse ont dévasté les cultures. Après notre retour au Canada en mai, nous pourrons suivre à distance la très grave crise alimentaire qui allait toucher le pays. Déléguée à la conférence annuelle de l'ACSP à Ottawa, la Dre Maga et l'ambassadrice du Niger au Canada assisteront à Montréal au concert bénéfice pour le Niger qui contribuera à sensibiliser les gens d'ici.

Un environnement exigeant

Le mil et le sorgho, bases de l'alimentation, ont besoin d'une pluviométrie supérieure à 400 mL par an. Depuis 40 ans, la population a doublé alors que le territoire bénéficiant de cette pluviométrie a été réduit de moitié. Dans un tel contexte, la sécurité alimentaire n'est pas assurée. Actuellement, à peine 2 % des superficies cultivées bénéficient de l'irrigation à partir du fleuve Niger.

La santé publique : des défis majeurs à relever

L'espérance de vie est de 46 ans. Un enfant sur trois n'atteint pas l'âge de cinq ans. Au-delà des cas de malnutrition, la principale maladie rencontrée est le paludisme.

Contribuent au taux de malnutrition infantile le manque d'eau et l'insuffisance de sa qualité, les mauvaises conditions d'assainissement, l'inadéquation des soins et l'incapacité de payer les services médicaux. Les difficiles conditions d'accès aux soins constituent le principal facteur aggravant.

Partenaire de l'ACSP depuis 1997, l'ANSP s'implique dans la problématique du tabagisme, dans la lutte contre le paludisme et dans un projet pilote sur les mini-barrages.

Les mini-barrages

Des aménagements hydroagricoles ont été récemment réalisés afin de contribuer à assurer la sécurité alimentaire des populations, de réapprovisionner les nappes phréatiques et de fournir une meilleure qualité d'eau.

Une cinquantaine de mini-barrages ont été construits dans le cadre du Programme spécial du président de la République (PS/PR). Malgré les bienfaits visés, nos collaborateurs de l'ANSP sont préoccupés par le fait que ces aménagements sont susceptibles d'engendrer des impacts sur la santé des communautés et ont mis sur pied le projet Santé/Mini-barrages (PS/MB).

En décembre 2003, nous avons réalisé une première mission d'assistance technique pour étudier les répercussions des mini-barrages et attirer l'attention des intervenants sur ces questions. Cette seconde mission vise à approfondir les enjeux sanitaires et à suggérer des mesures d'atténuation grâce à un projet pilote de recherche-action au mini-barrage d'Aboka.

Mini-barrage d'Aboka

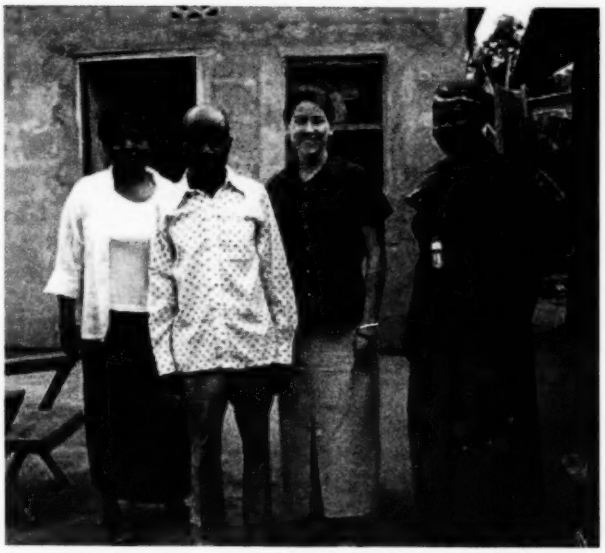
Ensablée et colonisée par des plantes épineuses, cette retenue d'eau ne permet pas la pêche. Les habitants produisent des cultures vivrières et pratiquent l'élevage. Un jeune garçon rencontré lors de notre première mission nous vend un seau rempli de mangues pour 2 $. L'eau est de couleur ferrugineuse, et la population ne dispose pas de filtres.

Depuis notre dernière visite, le mini-barrage demeure mal entretenu. L'approvisionnement des puits est même devenu difficile : des femmes s'affairent à faciliter l'écoulement de l'eau. Sans équipements de protection, elles sont vulnérables à la bilharziose qui affecte les personnes lorsque les larves pénètrent la peau. Quant au paludisme, il est favorisé par la présence accrue des moustiques liée

Les hommes, le VIH et les soins à domicile

Dans de nombreuses collectivités où l'ACSP fait équipe avec la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe et met en œuvre le Projet de compétences communautaires (PCC), financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour lutter contre le VIH/sida dans cette région du monde, il a toujours été difficile, socialement et culturellement, de faire participer les hommes aux soins à domicile. L'identité sexuelle, les rôles sexuels et les attentes sociales contribuent à créer un environnement plutôt réfractaire aux hommes intrépides qui se portent volontaires. Près de 40 % des usagers des soins à domicile sont des hommes[1], mais 90 % des soins à domicile sont offerts par des bénévoles féminines[2]. Celles-ci offrent des services de counselling et des soins infirmiers de base, forment et appuient les soignantes et les soignants, aident aux tâches ménagères, font la promotion des soins à domicile dans la collectivité, distribuent des condoms, dirigent les malades vers les traitements et assurent la liaison avec les dirigeants communautaires locaux. Mais bon nombre des contraintes sociales et culturelles qui empêchent les hommes d'offrir bénévolement des soins à domicile empêchent aussi souvent les femmes bénévoles de prodiguer tous les soins nécessaires aux usagers masculins.

Le partenaire de la Fiducie en Tanzanie, le Faraja AIDS Orphans and Training Centre (« Faraja Orphans »), est l'un des organismes qui cherche à assouplir les rôles et les stéréotypes sexuels depuis la fin des années 1990 en encourageant les hommes à participer aux soins à domicile. L'un de ceux qui ont répondu à l'appel est le capitaine à la retraite Ernest Makwatila Kikoti : *« Les hommes ne sont pas bénévoles parce qu'ils connaissent mal le problème et ne savent pas qui devrait intervenir. Certains pensent que c'est le rôle des gens de l'extérieur. Mais je crois que ça doit venir de nous. Avant, je me contentais d'encourager les gens à sortir de chez eux et à s'impliquer dans les affaires communautaires. Quand mes trois enfants sont morts du sida, j'ai décidé de cesser d'en parler et de commencer à agir. »*



Le capitaine à la retraite Ernest Makwatila Kikoti pose pour la photo avec les membres de l'équipe de soins à domicile de Faraja Orphans et le personnel de l'ACSP.

M. Kikoti explique que le soin des malades est traditionnellement un rôle féminin, et que les bénévoles masculins étaient considérés comme des fous « qui se changeaient en femmes ». *« Au début, dit-il, tous les bénévoles étaient ridiculisés, mais quand on s'est aperçu que les gens mouraient, les choses ont changé. Les sceptiques étaient infectés comme les autres. Cela nous a aidés à comprendre l'importance d'appuyer l'action de Faraja Orphans, ses campagnes de sensibilisation et ses bénévoles. »*

...suite à page 8

à la présence d'eau en permanence et à la difficulté des habitants à s'acheter des moustiquaires.

Le chef du village souhaite voir des progrès rapides afin que ce projet soit bénéfique pour sa communauté et non pas une source de nuisances. L'idée de recruter un intervenant pouvant se déplacer fréquemment sur le site est une des recommandations mises de l'avant pour renforcer la capacité de l'ANSP dans ce projet.

Mini-barrage de Mari

Une visite en 4 x 4 au mini-barrage de Mari montre que le problème de la bilharziose est criant. Les adolescents de sexe masculin sont la source principale de la contamination, à cause de leur désir de se baigner. Contaminée par les excrétions humaines, l'eau devient infestée. La bilharziose peut entraîner l'apparition de sang dans les urines, affecter la croissance, l'état nutritionnel et le développement cognitif. L'infection chronique peut entraîner des complications hépatiques, rénales, vésicales et du système nerveux. Lors de notre visite sur le terrain, Dre Katimou Maga interroge dans leur langue, le djerma, un groupe d'adolescents. La quasi-totalité du groupe confirme la présence de sang dans leurs urines.

Compte tenu de leur pauvreté et des difficultés de transport, ils ne se déplacent pas pour consulter au Centre de santé intégré (CSI). Ils ont été oubliés lors de la dernière campagne de traitement au Praziquantel. Les données sanitaires recueillies au CSI ne reflètent donc pas cette réalité.

Sous une chaleur torride, nous retournons à Niamey. Kalatonton!

Notre conclusion suite à cette mission

Le paludisme peut augmenter autour des mini-barrages, qui peuvent devenir également des foyers de bilharziose. L'ANSP peut jouer un rôle majeur pour minimiser ces impacts sanitaires négatifs. L'approche de l'ANSP vise à poursuivre son projet pilote en recourant au soutien scientifique, technique et financier de l'ACSP, en impliquant ses membres et en bénéficiant de la mise sur pied d'un comité intersectoriel incluant des intervenants des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la bilharziose. ■

Le Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) est le porte-étendard des programmes de santé mondiale de l'ACSP. Le PRASP offre un soutien financier et technique visant à renforcer les associations pour la santé publique (ASP) des pays en développement. Le PRASP bénéficie, pour la période 2001-2006, de l'appui financier du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

L'ACSP était au IIe Sommet des peuples autochtones des Amériques

Les peuples autochtones de toutes les Amériques se sont réunis à Buenos Aires, en Argentine, pour y discuter de leurs problèmes communs et des solutions possibles lors d'un sommet de deux jours, du 27 au 29 octobre 2005. Parrainé par le gouvernement du Canada, le IIe Sommet des peuples autochtones des Amériques a été organisé de manière à avoir lieu juste avant le Sommet des Amériques, tenu en Argentine les 4 et 5 novembre 2005.

L'ACSP a envoyé au Sommet autochtone une délégation de trois représentants argentins de son projet « Un avenir en meilleure santé », qui ont présenté une affiche en anglais et en espagnol. Il s'agissait de Ramón Tapiceno, délégué de l'Institut des communautés autochtones (ICA) de la province de Formosa, de Cristina Mirassou, coordonnatrice locale du projet détachée par le ministère provincial du Développement humain de Formosa (MDHF), et d'Alicia Escotorin, membre de l'équipe technique du projet, également détachée par le MDHF. Deux employées de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) ont aussi contribué à la présentation : Deborah Bakker, agente de développement, et Carmen Virasoro, coordonnatrice du Fonds de transfert de technologie Canada-Argentine.

L'affiche montrait les grandes stratégies de mise en œuvre et les principales réalisations du projet dans six collectivités autochtones et rurales de la province de Formosa. On y souligne notamment : a) le partenariat avec l'ICA; b) la formation de dirigeantes autochtones; c) la formation de jeunes autochtones des deux sexes aux techniques de radio communautaire; d) l'administration du test de Papanicolaou dans les collectivités; et e) la publication de matériel pédagogique en langue pilagá. Les outils pédagogiques réalisés par le projet ont aussi été exposés lors du Sommet.

Le projet « Un avenir en meilleure santé » renforce les capacités locales en matière de planification et de prestation des services de santé sexuelle et génésique aux femmes des milieux ruraux et aux Autochtones vivant dans l'une des provinces les plus pauvres de l'Argentine. Financé par l'ACDI, il est mené en collaboration avec les ministères provinciaux du Développement humain et de l'Éducation, l'ICA et le ministère argentin de la Santé.

Présentation lors du IIe Sommet des peuples autochtones des Amériques. À gauche, Carmen Virasoro, coordonnatrice du Fonds de transfert de technologie Canada-Argentine de l'ACDI. À droite, Cristina Mirassou, coordonnatrice locale du projet « Un avenir en meilleure santé » au MDHF.

C'est avec fierté que l'ACSP a appris que M. Tang Tuong, chef du programme d'aide au développement de l'ACDI dans les pays du Cône Sud, a demandé que la version anglaise de l'affiche soit exposée à l'ambassade du Canada à Buenos Aires. La version espagnole de l'affiche est exposée au ministère du Développement humain de Formosa.

Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres de l'ACSP qui ont contribué leur savoir-faire lors des missions techniques du projet « Un avenir en meilleure santé ». L'affiche présentée au Sommet est exposée au siège de l'ACSP. ■

...suite de page 7

La Fiducie a tiré quelques leçons clés de ses efforts de mobilisation de bénévoles masculins pour offrir des soins à domicile :

- La mobilisation des hommes ne doit pas être laissée au hasard; cela doit être une décision solide et consciente des groupes et organismes communautaires.
- La présence de bénévoles masculins dans les soins à domicile peut améliorer les soins infirmiers de base que reçoivent les hommes. Un bénévole masculin, par exemple, peut donner un bain à un usager masculin plutôt que de laisser cette tâche aux parentes du malade.
- Le counselling d'homme à homme est particulièrement efficace lorsqu'on aborde des sujets délicats comme les infections transmises sexuellement et le port du condom.
- Il est indispensable de mettre les dirigeants communautaires à contribution. Ils ont un rôle important à jouer, car ils peuvent trouver des hommes prêts à faire du bénévolat et contrer la stigmatisation qui entoure le VIH/sida et les soins à domicile.
- La mobilisation de bénévoles masculins a un effet positif sur la collectivité en poussant les hommes à prendre part à d'autres activités. Elle aide à lutter contre les stéréotypes sexuels, qui n'apportent rien d'utile, et peut favoriser une réponse communautaire plus globale au VIH/sida.
- Les bénévoles masculins rehaussent l'acceptation du condom par les hommes, car il est plus facile pour des hommes de conseiller le condom à leurs pairs.

Références

1. Données de la Fiducie pour le Malawi, 2005.
2. Données de la Croix-Rouge pour le Zimbabwe, 2005.

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).